

See discussions, stats, and author profiles for this publication at:  
<https://www.researchgate.net/publication/295011082>

# Delirium no Idoso Hospitalizado: Alteração Aguda dos Domínios Cognitivos

Book · January 2016

CITATIONS

0

READS

28

4 authors, including:



Joana Sousa

Universidade Católica Po...

12 PUBLICATIONS 0

CITATIONS

SEE PROFILE



Hugo Neves

Centro Hospitalar de Coi...

5 PUBLICATIONS 1 CITATION

SEE PROFILE



Rosa Carla Gomes da Silva (Ed.)

# **Delirium no Idoso Hospitalizado**

Alteração Aguda dos Domínios Cognitivos



**Novas Edições  
Acadêmicas**

## AUTORES



Rosa Carla Gomes da Siva Licenciada em Enfermagem e Professora assistente na Escola de Enfermagem da Universidade Católica Portuguesa (UCP, desde 2012; conclui Mestrado em Enfermagem pela UCP, em 2008; Pós-graduada em Supervisão Clínica pela Escola Superior de Enfermagem do Porto em 2010; e Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria.



Joana Sofia Dias Pereira de Sousa – Licenciada em Enfermagem e Enfermeira no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, desde 2003. Conclui Mestrado em Enfermagem pela UCP em 2009; Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica desde 2009 e Pós-Graduada em Economia e Gestão de Organizações de Saúde desde 2011.



Hugo Leiria Neves – Licenciado em Enfermagem e Enfermeiro no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, desde 2003. Conclui Mestrado em Enfermagem pela UCP em 2009; Especialista em Enfermagem de Reabilitação desde 2009; Pós-Graduado em Economia e Gestão de Organizações de Saúde desde 2011 e Especialista em Análise de Dados desde 2013.



Honório Cláudio Moreira de Faria Licenciado em Enfermagem e Professor assistente na Escola Superior de Enfermagem Vale do Ave – CESPU, desde 2004; Enfermeiro no Centro Hospitalar Médio Ave – Unidade de Famalicão, desde 2000; conclui Mestrado em Enfermagem pela Universidade Católica Portuguesa (UCP, 2010); Pós-graduado em Supervisão Clínica e Especialidade em Enfermagem de Reabilitação.



## SUMÁRIO

<b>Introdução</b>	<b>5</b>
<b>1 - CONCEPTUALIZAÇÃO</b>	<b>9</b>
1.1 - A Confusão na Confusão	9
<b>2 - ESTAR TEMPORARIAMENTE CONFUSO</b>	<b>15</b>
2.1 - Subtipos de ca	18
2.2 - Factores de risco	19
2.3 - Epidemiologia do fenómeno	24
<b>3 - AVALIAÇÃO DO DELIRIUM (CONFUSÃO AGUDA)</b>	<b>30</b>
3.1 - A dimensão do subdiagnóstico	32
3.2 - O que condiciona o Diagnóstico	34
<b>4 - Prática Baseada em Evidência</b>	<b>39</b>
4.1 - Prevenção da Confusão	39
4.1.1 - Prevenção: Intervenções em Análise	44
4.1.2 - Tratamento da Confusão	46
4.1.3 - Tratamento: Intervenções em Análise	50
4.2 - Intervenções ao doente confuso	52
4.2.1 - Condições Intrínsecas do Indivíduo	58
4.3 - Complicações de saúde no doente confuso	67
4.4 - Prestação de cuidados no domicílio ao doente confuso	73
<b>5 - CONTEXTO DO ESTUDO</b>	<b>77</b>
5.1 - Considerações éticas	77
5.2 - DELIRIUM (CONFUSÃO AGUDA) NO DOENTE HOSPITALIZADO:	
adaptação cultural e validação da Escala de Confusão NeeCham - Estudo A	79
5.2.1 - Tradução e Validação da escala de diagnóstico de CA	79
5.2.2 - Estudo Epidemiológico	82
5.2.3 - Variáveis-Atributos	82
5.2.4 - Caracterização da Amostra	84
5.2.5 - Grau de Delirium (Confusão Aguda)	86

5.2.6 - Processo de Tradução e Validação da escala de avaliação de CA	87
5.2.7 - Discussão de Resultados	92
5.2.8 - Limitações do Estudo	94
<b>5.3 - DELÍRIUM (CONFUSÃO AGUDA): A DIMENSÃO DO SUBDIAGNÓSTICO</b>	
<b>- Estudo B</b>	<b>97</b>
5.3.1 - Desenho do Estudo	97
5.3.2 - Caracterização da amostra	99
5.3.3 - Grau de documentação da confusão	101
5.3.4 - A dimensão do subdiagnóstico da confusão na documentação	110
5.3.5 - Subdiagnóstico da confusão	114
5.3.6 - Discussão dos resultados	115
5.3.7 - A dimensão do Subdiagnóstico da Confusão	123
5.3.8 - Reflexão do investigador	126
<b>5.4 - A RESTRIÇÃO FÍSICA DA MOBILIDADE – ESTUDO SOBRE OS ASPETOS LIGADOS À SUA UTILIZAÇÃO COM FINS TERAPÊUTICOS –</b>	
<b>Estudo C</b>	<b>129</b>
5.4.1 - Desenho do Estudo	129
5.4.2 - Caracterização da amostra	131
5.4.3 - OBSERVAÇÃO DO FENÓMENO	132
5.4.4 - AS RAZÕES PARA A RFM	133
5.4.5 - Intervenções previamente realizadas à rfm	135
5.4.6 - Discussão dos resultados	144
5.4.7 - Reflexão do investigador	146
<b>5.5 - O DOENTE CONFUSO HOSPITALIZADO: Destino Após a Alta e Estratégias do Membro da Família Prestadora de cuidados para lidar com as manifestações da confusão - Estudo D</b>	<b>149</b>
5.5.1 - Desenho do Estudo	149
5.5.2 - Análise dos casos	157
5.5.3 - Discussão de Resultados	167
<b>6 - CONCLUSÃO</b>	<b>177</b>
<b>7 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>181</b>
<b>8 - ANEXOS</b>	<b>190</b>

## INTRODUÇÃO

Este documento direcionado para o *Delirium* (Confusão Aguda) no doente hospitalizado e seu impacto no membro familiar prestador de cuidados após a alta hospitalar, resulta da compilação de quatro dissertações de Mestrado em Enfermagem, concluídas no Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa, sob a orientação de Prof. Doutor Abel Avelino Paiva e Silva e coorientação de Prof. Doutor Paulo Oliveira Marques, ambos docentes da Escola Superior de Enfermagem do Porto. A apresentação destes trabalhos, em conjunto, mostra-se uma mais-valia para a compreensão do fenómeno, bem como para a sistematização e agregação dos resultados de cada pesquisa em particular.

O *Delirium* é, desde há longo tempo, reconhecido como um problema de ordem cognitiva, tendo sido uma das primeiras desordens mentais descritas na História Humana. No entanto, apenas no início do século XX se observam os primeiros estudos sobre o fenómeno<sup>1</sup>.

As taxas de incidência e prevalência situam-se entre os 20% e os 50% em indivíduos com idades iguais ou superiores a 60 anos e a prevalência do fenómeno durante 14 dias ocorre em 40,6% destes casos<sup>2,3</sup>. Esta síndrome associa-se a um aumento da morbilidade e mortalidade dos doentes internados, tempos de internamento mais alargados e ao aumento dos custos nos cuidados<sup>3-6</sup>.

A nível económico, foi estimado que o custo financeiro do *Delirium* conduz a um aumento de quase 1000 dólares por doente em cuidados de enfermagem, 1400 dólares em custos técnicos e cerca de 400 dólares em custos profissionais<sup>7,8</sup>. Apesar dos efeitos adversos do *Delirium* em doentes hospitalizados, este fenómeno recorrentemente não é detetado nem tratado, devido às flutuações dos seus sinais e sintomas, à inexistência de uma avaliação sistemática por parte dos enfermeiros e médicos e, pela falta de conhecimento dos mecanismos pato fisiológicos, o que limita as estratégias de prevenção e de tratamento<sup>9</sup>.



A verdade é que *Delirium* reporta um importante aspeto sobre o qual o enfermeiro foca a sua atenção. Dado o limitado conhecimento, no contexto dos nossos cuidados, em torno deste fenómeno e reconhecendo o impacto que este pode ter na qualidade de vida dos doentes, considera-se fundamental uma maior investigação nesta área. Com o desígnio dos profissionais de enfermagem poderem basear as suas ações num conhecimento assente na melhor evidência, incrementando a eficiência e a eficácia dos cuidados que prestam. Deste modo, a investigação em enfermagem é de significativa importância porque, para além de promover o desenvolvimento científico da disciplina, amplia o corpo de saberes, promovendo a melhor tomada de decisão na prestação de cuidados. Todavia, consideramos que esta área de desenvolvimento poderá conduzir a novas questões não só na área dos cuidados de enfermagem, mas para toda a área de saúde em geral.

É ainda importante evidenciar que *Delirium*, sendo uma resposta humana da pessoa ao seu processo de doença e/ou de envelhecimento, será uma síndrome cada vez mais frequente no contexto hospitalar. Isto porque, ao analisarmos as perspetivas tendenciais da evolução da população portuguesa, constata-se que o envelhecimento da população está em constante crescimento<sup>10</sup>. De forma paralela surge uma acentuada incidência e prevalência de doenças crónicas ou incapacitantes que conduzem, cada vez mais, a pessoa, em especial a pessoa idosa, aos serviços de saúde. Esta realidade não é unicamente portuguesa, pois quando se analisam os dados de outros países, verifica-se que as tendências populacionais contemporâneas e futuras são muito semelhantes, no âmbito da saúde. Assim sendo, a reorganização do sistema de saúde em prol do bem-estar e da segurança dos seus doentes é inevitável.

É nesta base que assenta a importância destes quatro trabalhos de investigação:

- **Estudo A - CONFUSÃO AGUDA (*Delirium*) NO DOENTE HOSPITALIZADO:** Adaptação cultural e validação da Escala de Confusão NeeCham - direcionou-se para a necessidade de se ter uma escala capaz de facilitar o diagnóstico do *Delirium*, e assim otimizar o reconhecimento de sinais e sintomas e, consequentemente, identificar intervenções, produzindo melhores *outcomes* nos doentes. Em Portugal, para além da inexistência de estudos epidemiológicos sobre *Delirium*, não existem escalas que ajudem no diagnóstico do problema, ao contrário de outros países, como os Estados Unidos da América, que já possuem escalas testadas e validadas. É de crucial importância ter uma escala adaptada transculturalmente para a realidade portuguesa, que permitirá obter dados

sobre as taxas de incidência e prevalência do fenómeno, como forma de alertar a equipa de saúde para o problema;

- **Estudo B – CONFUSÃO AGUDA (Delirium): A DIMENSÃO DO SUBDIAGNÓSTICO**

- pretendeu conhecer o grau de documentação produzido pela equipa de saúde referente aos doentes que, durante o período de internamento, desenvolveram episódios de *delirium*, e ainda, identificar a perceção do enfermeiro sobre a condição do doente confuso. Isto porque, a identificação atempada e sistemática desta síndrome é uma intervenção crucial para a segurança, dignidade e qualidade de vida dos doentes internados. Mas, perante a dificuldade partilhada pelos diferentes profissionais de saúde em diagnosticá-la, torna-se imperativo o desenvolvimento de estudos que ofereçam dados sobre a génese do subdiagnóstico do *Delirium*;

- **Estudo C - A RESTRIÇÃO FÍSICA DA MOBILIDADE: Estudo sobre os aspetos ligados à sua utilização com fins terapêuticos** – teve como propósito identificar os aspetos inerentes à restrição física da mobilidade em doentes internados e assim correlacioná-los com doentes confusos, uma vez que um comportamento agressivo, a não participação nos cuidados, o discurso incoerente e ainda a desorientação fazem com que a pessoa hospitalizada seja referenciada como um doente de risco, levando a que a ação por parte dos profissionais de saúde seja: restringir os seus movimentos.

- **Estudo D - O DOENTE CONFUSO HOSPITALIZADO: destino após a alta e estratégias do membro da família prestadora de cuidados para lidar com as manifestações da confusão** - Identificou o destino dos doentes confusos após a alta hospitalar e avaliou, um mês após a alta, o estado cognitivo destes doentes no domicílio, e posteriormente observou as estratégias utilizadas pelo membro familiar prestador de cuidados para fazer face às manifestações de confusão do seu familiar.

A compilação destes quatro trabalhos servirá, certamente, a todos aqueles que pretendam adquirir conhecimentos sobre a problemática do *Delirium* (Confusão Aguda), para uma melhor compreensão deste estado de consciência.



# Delirium no Idoso Hospitalizado

Delirium no Idoso Hospitalizado - Alteração Aguda dos Domínios Cognitivos é um manuscrito direcionado para o Delirium (Confusão Aguda) no doente hospitalizado e o seu impacto no membro familiar prestador de cuidados após a alta hospitalar, que resulta da compilação de quatro dissertações de Mestrado em Enfermagem - Rosa Silva, Joana Sousa, Hugo Neves e Honório Faria - concluídas no Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa (UCP), sob a orientação do Prof. Doutor Abel Avelino Paiva e Silva e coorientação do Prof. Doutor Paulo Oliveira Marques, ambos docentes da Escola Superior de Enfermagem do Porto.

Rosa Siva, Joana Sousa, Hugo Neves e Honório Faria Licenciados em Enfermagem e Mestres em Enfermagem pela UCP direcionaram as suas pesquisas para o Delirium (confusão aguda). Este fenómeno merece a máxima atenção dos profissionais de saúde sendo um excelente indicador da condição clínica do idoso e dos cuidados de saúde prestados.



978-613-0-16264-1